



**Fall-Nr.:** IV 2021/226  
**Stelle:** Versicherungsgericht  
**Rubrik:** IV - Invalidenversicherung  
**Publikationsdatum:** 28.11.2022  
**Entscheiddatum:** 21.07.2022

### **Entscheid Versicherungsgericht, 21.07.2022**

**Art. 28 IVG, Art. 6 ATSG. Prüfung des Anspruchs auf eine IV-Rente unter Würdigung eines psychiatrischen und neuropsychologischen Gutachtens. Wartejahr nicht erfüllt. Abweisung der Beschwerde (Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen vom 21. Juli 2022, IV 2021/226).**

#### **Entscheid vom 21. Juli 2022**

Besetzung

Präsident Ralph Jöhl, Versicherungsrichterinnen Monika Gehrler-Hug und Karin Huber-Studerus; Gerichtsschreiberin Vera Kolb

Geschäftsnr.

IV 2021/226

Parteien

**A.\_\_\_\_,**

**Beschwerdeführer,**

vertreten durch Rechtsanwältin lic. iur. Nadeshna Ley, Blumenbergplatz 1, Postfach 1126, 9001 St. Gallen,

gegen

**IV-Stelle des Kantons St. Gallen,** Postfach 368, 9016 St. Gallen,



### Beschwerdegegnerin,

Gegenstand

### Rente

### Sachverhalt

#### A.

**A.a.** A.\_\_\_\_ meldete sich am 26. Juni 2019 zum Bezug von IV-Leistungen an (IV-act. 1). Die letzte Arbeitgeberin gab am 29. Juli 2019 an, der Versicherte sei als Steward im Zugrestaurant während 42 Stunden pro Woche tätig gewesen (IV-act. 11). Für das Jahr 2019 habe er hierfür ein Jahresgehalt von Fr. 55'627.-- erhalten. Dr. med. B.\_\_\_\_, Facharzt für Allgemeine Innere Medizin FMH, berichtete am 9. August 2019 (IV-act. 12-3), der Versicherte leide an einer mittelgradigen depressiven Episode (mit einem Status nach Klinikaufenthalt in Gais vom 10. Mai bis 11. Juli 2019) und einer psychofunktionellen Schwindelsymptomatik nach leichtem Schädel-Hirn-Trauma am 18. Dezember 2018. Seit dem 18. Dezember 2018 bestehe eine volle Arbeitsunfähigkeit; derzeit aus psychischen Gründen. Am 22. Oktober 2019 berichteten die Fachpersonen der Psychiatrie C.\_\_\_\_ (IV-act. 14), die depressive Episode sei beim Versicherten gegenwärtig schwer, jedoch ohne psychotische Symptome. Am 19. November 2019 gaben sie weiter an (IV-act. 17), der Versicherte sei vom 18. September bis 15. November 2019 in stationärer Behandlung gewesen. Dabei seien folgende psychiatrische Diagnosen erhoben worden: Eine schwere depressive Episode ohne psychotische Symptome und eine anhaltende somatoforme Schmerzstörung. Am 12. Februar 2020 erstattete Dr. med. D.\_\_\_\_ im Auftrag der elipsLife Versicherung ein psychiatrisches Gutachten (Fremdakten act. 72-18 ff.). Dr. D.\_\_\_\_ führte darin aus, der Versicherte leide an einer posttraumatischen Belastungsstörung und sei derzeit voll arbeitsunfähig. Am 2. April 2020 berichteten die Fachpersonen der Psychiatrie C.\_\_\_\_ (IV-act. 25) über die tagesklinische Behandlung seit dem 18. September 2019 bis zum 6. März 2020. Sie gaben an, der Versicherte leide an einer akuten Belastungsreaktion. Eine depressive Episode oder eine Schmerzstörung diagnostizierten die Fachpersonen nicht mehr. In einem zweiten durch die elipsLife Versicherungen in Auftrag gegebenen



psychiatrischen Gutachten vom 28. Juni 2020 führte Dr. med. E.\_\_\_\_ aus (Fremdakten act. 74-1 ff.), er habe beim Versicherten keine psychiatrische Beeinträchtigung feststellen können; der Versicherte sei voll arbeitsfähig.

**A.b.** Am 13. Oktober 2020 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit (IV-act. 32), zur Klärung der Leistungsansprüche erachte sie eine medizinische Untersuchung (Psychiatrie mit neuropsychologischer Zusatzdiagnostik) als notwendig. Am 11. Februar 2021 erstatteten Prof. Dr. F.\_\_\_\_ ein psychiatrisches (IV-act. 45-2 ff.) und Dr. phil. G.\_\_\_\_ am 10. Februar 2021 ein neuropsychologisches Gutachten (IV-act. 45-47 ff.). Der psychiatrische Sachverständige führte in seinem Fachgutachten aus, der Versicherte leide an einer Anpassungsstörung mit längerdauernder depressiver Reaktion. Das Vorgutachten von Dr. D.\_\_\_\_ sei formal völlig unstrukturiert. Die Wiedergabe der subjektiven Beschwerdeschilderung des Versicherten, der objektiven Befundlage, der anamnestischen Angaben und der diagnostischen Erwägungen seien völlig durcheinander. Die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung werde nicht kriteriengeleitet aus dem ICD-10 begründet, sondern auf den Bagatellunfall vom 18. Dezember 2018 bezogen. Schon alleine deswegen sei die Diagnose der posttraumatischen Belastungsstörung abwegig. Das von Dr. D.\_\_\_\_ angegebene Trauma (nämlich der Unfall vom Dezember 2018) erfülle die Charakterisierung für eine posttraumatische Belastungsstörung nach ICD-10 (wonach eine solche als eine verzögerte oder protrahierte Reaktion auf ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit aussergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypischem Ausmass, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde, entstehe; als Beispiel sei hier an eine aktive Teilnahme an Kriegsgeschehen, Holocaust-Erfahrungen, Folter oder Naturkatastrophen zu denken) nicht. Auch die im April 2020 nach der tagesklinischen Behandlung gestellte Diagnose einer akuten Belastungsreaktion sei falsch. Nach ICD-10 sei dies eine vorübergehende Störung, die sich bei einem psychisch nicht manifest gestörten Menschen als Reaktion auf eine aussergewöhnliche physische oder psychische Belastung entwickle und die im Allgemeinen innerhalb von Stunden oder Tagen abklinge. Hier sei einzuwenden, dass es sich beim Unfallereignis nach den vorliegenden Berichten um ein Bagatellereignis und nicht um eine aussergewöhnliche physische Belastung gehandelt habe. Zudem sei die psychische Reaktion auf den Unfall nicht nach Stunden oder Tagen abgeklungen,



sondern halte seit der damaligen Diagnosestellung an. Trotz der festgestellten Aggravation der Beschwerden (vgl. nachfolgende Ausführungen) könne der Ansicht von Dr. E.\_\_\_\_, dass keinerlei psychiatrische Erkrankung vorliege, nicht gefolgt werden. Aufgrund der vielfältigen Hinweise aus unterschiedlichen Quellen bezüglich der Aggravation oder mindestens der Symptomverdeutlichungstendenz sei jedoch davon auszugehen, dass keine Störung in einem Ausmass vorliege, welche die Diagnose einer depressiven Episode rechtfertigen würde. Vielmehr sei deutlich zu erkennen, dass sich nach dem erlittenen Unfall im Laufe der Jahre und der folgenden Kündigung des Arbeitsverhältnisses eine depressive Reaktion im Sinne einer Anpassungsstörung entwickelt habe. Es bestehe eine Diskrepanz zwischen dem Aktivitätsniveau im Alltag und der angeblich vollkommen vorhandenen Arbeitsunfähigkeit. So lenke der Versicherte ein Auto, mache Ferien in H.\_\_\_\_, lebe aktiv in der Familie, nehme verschiedene Termine wahr, interessiere sich am Fernsehen (insb. für die Nachrichten), gehe spazieren, halte sich in der Cafeteria der Familie auf, gehe gelegentlich in die Kirche oder telefoniere regelmässig mit Verwandten in H.\_\_\_\_. Die geklagten Symptome und Funktionseinbussen seien deutlich aggraviert. Auch das vom Versicherten Berichtete weise immer wieder Inkonsistenzen auf. So habe er angegeben, er sei seit langem nicht mehr gereist. Nach einer Konfrontation durch den Gutachter (da der Versicherte den zunächst zugewiesenen Untersuchungstermin nicht wahrgenommen habe) habe der Versicherte dann aber zugegeben, dass er sich vor kurzem in H.\_\_\_\_ aufgehalten und deshalb die erste Aufforderung zur Begutachtung nicht erhalten habe. Auch bezüglich des Autofahrens habe er immer wieder diskrepante Angaben gemacht. Die Symptomverdeutlichung sei allerdings mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Sinne seiner narzisstischen Persönlichkeitsanteile zu sehen. Subjektiv sei für den Versicherten mit dem Unfallereignis eine intakte Welt zusammengebrochen. Da ihm seine narzisstische Anlage nicht gestatte, bei sich selbst die Motive für die negative Veränderung zu sehen und damit durch Überwindung zu einer positiven Zukunftsgestaltung zu kommen, steigere er sich völlig in das Krankheitskonzept mit einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit infolge des externen Unfallereignisses hinein. Dabei wirke er in den verschiedenen Untersuchungssituationen immer wieder demonstrativ, was der Persönlichkeitsstruktur und allenfalls auch den kulturellen Besonderheiten zuzuschreiben sei. Damit sei eher nicht von einer bewussten manipulativen Simulation der Beschwerden zur Erreichung einer IV-Rente auszugehen;



vielmehr liege eine durch seine Persönlichkeit getriggerte Symptomverdeutlichung – auch sich selbst gegenüber – vor. Der Versicherte könne sowohl in der zuletzt ausgeübten Tätigkeit als ungelernter Bahnsteward als auch in einer adaptierten Tätigkeit zu 100% anwesend sein. Innerhalb der Anwesenheitszeit sei die Leistung sowohl bei der bisherigen sowie auch in einer adaptierten Tätigkeit durch die vermutlich eher leicht ausgeprägte kognitive Störung und die Restsymptomatik der Anpassungsstörung im Sinne der depressiven Reaktion zu circa 30% eingeschränkt. Die Gesamtarbeitsfähigkeit in der bisherigen und in einer adaptierten Tätigkeit belaufe sich damit auf 70%. Diese sei seit dem Unfall im Dezember 2018 gegeben; davon ausgenommen seien die Zeiten der stationären Behandlung, während derer der Versicherte je zu 100% arbeitsunfähig gewesen sei. Die neuropsychologische Sachverständige führte in ihrem Fachgutachten aus (IV-act. 45-47 ff.), beim Versicherten sei mit hoher Wahrscheinlichkeit von einer Aggravation von kognitiven Defiziten auszugehen. Es sei nicht auszuschliessen, dass ein gekränkter narzisstischer Verarbeitungsprozess seine Leistungsbereitschaft unbewusst deutlich reduziere. Ebenso wenig könne eine bewusstseinsnahe Aggravation klar abgegrenzt werden. Es könne somit nicht abschliessend auseinandergehalten werden, ob es sich (teils) um eine störungsbedingte (im Rahmen einer psychischen Störung) kognitive Symptomverstärkung oder um eine bewusstseinsnahe Aggravation von kognitiven Beschwerden handle. Zusammenfassend sei festzuhalten, dass sich der Versicherte in der neuropsychologischen Begutachtung in einem Zustand präsentiert habe, in dem seine kognitive Leistungsfähigkeit – und damit seine Arbeitsfähigkeit – nicht valide testpsychologisch beurteilt werden können. Der RAD-Arzt Dr. med. I.\_\_\_\_ notierte am 14. April 2021 (IV-act. 48), das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ mit konsensueller Würdigung des neuropsychologischen Zusatzgutachtens von Dr. I.\_\_\_\_ entspreche im Wesentlichen den versicherungsmedizinischen Kriterien. Es bestünden diverse Inkonsistenzen, die aber in die gutachterliche Bewertung einbezogen worden seien. Das bedeute, dass die Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung nicht mit verminderter Aussagesicherheit vorgenommen worden sei.

**A.c.** Am 15. April 2021 teilte die IV-Stelle dem Versicherten mit, sein Begehren um berufliche Massnahmen werde abgewiesen (IV-act. 51).



**A.d.** Mit einem Vorbescheid vom 3. August 2021 kündigte die IV-Stelle dem Versicherten die Abweisung seines Rentenbegehrens bei einem IV-Grad von 30% an (IV-act. 58). Hiergegen liess der Versicherte am 21. September 2021 einwenden (IV-act. 62), ihm sei eine Invalidenrente auszurichten. Am 21. Oktober 2021 verfügte die IV-Stelle wie angekündigt die Abweisung des Rentenbegehrens (IV-act. 63).

### **B.**

**B.a.** Am 22. November 2021 liess der Versicherte (nachfolgend: Beschwerdeführer) eine Beschwerde gegen die Verfügung der IV-Stelle (nachfolgend: Beschwerdegegnerin) vom 21. Oktober 2021 erheben (act. G 1). Er beantragte im Wesentlichen, die angefochtene Verfügung sei aufzuheben und ihm sei eine Invalidenrente auszurichten. Zur Begründung führte er aus, da er auch an anhaltenden Kopfschmerzen, Schwindel und Übelkeit leide, wäre im Verwaltungsverfahren eine polydisziplinäre statt nur einer monodisziplinären Begutachtung notwendig gewesen. Da eine solche fehle, sei die Angelegenheit zur Vervollständigung der Abklärungen an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen. Im Übrigen dürfe nicht auf die Tabellenlöhne für Hilfsarbeiter abgestellt werden, da diese ein zu hohes potentiell Einkommen angäben.

**B.b.** Am 17. Januar 2022 beantragte die Beschwerdegegnerin die Abweisung der Beschwerde (act. G 5). Sie führte zur Begründung im Wesentlichen aus, die von Prof. Dr. F.\_\_\_\_ in seinem Gutachten erhobenen Befunde erschienen nicht besonders ausgeprägt. Die diagnostizierte Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion lasse nicht auf eine schwere Ausprägung der diagnoserelevanten Befunde und Symptome schliessen. Mit Blick auf die ausgeprägten Inkonsistenzen liege kein stimmiges Gesamtbild der gleichmässigen Einschränkung in allen Lebensbereichen vor. Damit sei der von Prof. Dr. F.\_\_\_\_ diagnostizierten Anpassungsstörung mit längerer depressiver Reaktion in Nachachtung von BGE 141 V 281 aus juristischer Sicht keine Einschränkung auf die Arbeitsfähigkeit zuzuschreiben. Mit anderen Worten könne der attestierten Arbeitsunfähigkeit von 30% nicht gefolgt werden.

**B.c.** Am 18. Januar 2022 wurde das Gesuch um Bewilligung der unentgeltlichen Rechtspflege (Befreiung von Gerichtskosten und Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverbeiständung) für das Beschwerdeverfahren bewilligt (act. G 6).



**B.d.** In einer Replik vom 6. Mai 2022 liess der Beschwerdeführer an seinen Beschwerdeanträgen festhalten (act. G 12). Zur Begründung führte er ergänzend aus, die Beschwerdegegnerin habe eine unzulässige juristische Parallelüberprüfung des Gutachtens von Dr. F.\_\_\_\_ vorgenommen. Der Gutachter habe entgegen der Ansicht der Beschwerdegegnerin seine Arbeitsfähigkeitsschätzung begründet und nicht bloss vom diagnostizierten Geschehen direkt auf eine Arbeitsunfähigkeit geschlossen.

**B.e.** Am 13. Mai 2022 verzichtete die Beschwerdegegnerin auf die Einreichung einer Duplik (act. G 14).

### Erwägungen

#### 1.

Die Beschwerdegegnerin hat mit der angefochtenen Verfügung vom 21. Oktober 2021 einen Rentenanspruch des Beschwerdeführers bei einem IV-Grad von 30% verneint. Strittig ist, ob der Beschwerdeführer Anspruch auf eine Invalidenrente hat.

#### 2.

Eine versicherte Person hat laut dem Art. 28 Abs. 1 IVG einen Anspruch auf eine Rente der Invalidenversicherung, wenn sie ihre Erwerbsfähigkeit nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern kann, wenn sie während eines Jahres ohne einen wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 Prozent arbeitsunfähig gewesen ist und wenn sie nach dem Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 Prozent invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss dem Art. 28a Abs. 1 IVG in Verbindung mit dem Art. 16 ATSG das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach dem Eintritt der Gesundheitsbeeinträchtigung und nach der Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Erwerbseinkommen gesetzt, das sie erzielen könnte, wenn sie gesund geblieben wäre. Der Rentenanspruch entsteht frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach der Geltendmachung des Leistungsanspruchs (Art. 29 Abs. 1 IVG).



### 3.

**3.1.** Die Beschwerdegegnerin hat zur Abklärung der verbleibenden Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers bei Prof. Dr. F.\_\_\_\_ ein psychiatrisches und bei Dr. phil. I.\_\_\_\_ ein neuropsychologisches Gutachten eingeholt. Ein Gutachten hat vollen Beweiswert, wenn es für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten abgegeben worden ist, in der Beurteilung der medizinischen Zusammenhänge sowie der medizinischen Situation einleuchtet und die Schlussfolgerungen der Experten begründet sind (vgl. etwa BGE 125 V 351, E. 3a).

**3.2.** Die Gutachter haben in ihren Teilgutachten den Anlass und den Umstand der Begutachtung umschrieben; sämtliche Vorakten sind ihnen zur Verfügung gestanden. Wo relevant, sind sie näher auf die Vorakten eingegangen. Prof. Dr. F.\_\_\_\_ hat sich insbesondere mit den von den Behandlern und Vorgutachtern erhobenen Diagnosen auseinandergesetzt und überzeugend begründet, weshalb diese Diagnosen beim Beschwerdeführer nicht erhoben werden können. Die Gutachter haben den Beschwerdeführer je persönlich untersucht, die Anamnese erhoben und die objektive Befundlage festgehalten sowie beurteilt. Auch zu den Aggravations- und Verdeutlichungstendenzen haben sich die Sachverständigen geäußert. Die von Dr. F.\_\_\_\_ erhobene Diagnose überzeugt auch im Hinblick darauf, dass er die von den Behandlern und Vorgutachtern erhobenen Diagnosen überzeugend entkräftet bzw. wo nötig dargelegt hat, wieso die ICD-10-Kriterien jeweils nicht erfüllt gewesen sind. Zum Schluss hat Prof. Dr. F.\_\_\_\_ eine Arbeitsfähigkeitsschätzung abgegeben. Dr. I.\_\_\_\_ hat aufgrund der Aggravation keine validen Testresultate und folglich keine Stellungnahme zur Funktions- und Arbeitsfähigkeit des Beschwerdeführers abgeben können. Sie hat erläutert, aufgrund der Aggravation habe sie auch keine Aussagen zur Ätiologie einer allfälligen kognitiven Störung machen können. Was die Frage nach der Motivation zu den der auffälligen Leistungsvalidierung zugrundeliegenden Verhaltensmustern anbelange, sei keine abschliessende Antwort möglich. Es sei nicht auszuschliessen, dass ein gekränkter narzisstischer Verarbeitungsprozess seitens des Beschwerdeführers unbewusst seine Leistungsbereitschaft deutlich reduziert habe. Ebenso wenig könne eine bewusstseinsnahe Aggravation klar abgegrenzt werden. Abschliessend könne damit nicht auseinandergelassen werden, ob es sich (teils) um eine störungsbedingte (im Rahmen einer psychischen Störung) kognitive Symptomverstärkung handle oder um eine bewusstseinsnahe Aggravation von kognitiven Beschwerden. Würden nur diese Ausführungen im neuropsychologischen Gutachten gewürdigt, wäre es im Rahmen des Verwaltungsverfahrens notwendig



gewesen, ein sogenanntes "Mahn- und Bedenkzeitverfahren" durchzuführen und die neuropsychologische Begutachtung zu wiederholen, da diese zu keinen validen Ergebnissen geführt hat. Dr. F.\_\_\_\_ hat aber in seinem Gutachten ausgeführt (IV-act. 45-36 f. und 45-40 f.), die Symptomverdeutlichung des Beschwerdeführers sei mit überwiegender Wahrscheinlichkeit im Sinne der narzisstischen Persönlichkeitsanteile zu sehen. Aufgrund seiner narzisstischen Persönlichkeitsstruktur sei der Beschwerdeführer nicht in der Lage, eine andere, funktionalere Strategie zur Überwindung seiner Schwierigkeiten zu entwickeln. So seien nicht nur die vorhandenen Beschwerden sich selber gegenüber deutlich aggraviert, sondern er nehme auch die Zuschreibung der Verursachung auf ein externes Ereignis (den Bagatellunfall von 2018) vor. Die narzisstische Anlage gestatte es ihm nicht, bei sich selbst Motive für die negative Veränderung zu sehen und damit durch Überwindung zu einer positiven Zukunftsgestaltung zu kommen; er steigere sich völlig in das Krankheitskonzept einer vollständigen Arbeitsunfähigkeit durch das externe Unfallereignis hinein. Dadurch wirke er in den verschiedenen Untersuchungssituationen immer wieder demonstrativ. Zwar seien gewisse Hinweise für ein manipulatives Verhalten vorhanden (Verschweigen des Aufenthalts in H.\_\_\_\_, demonstrativ leidendes Verhalten während der Untersuchung), letztlich komme er aber zum Schluss, es sei eher nicht von einer bewussten manipulativen Simulation der Beschwerden mit dem Ziel, eine Invalidenrente zu erhalten, als vielmehr von einer durch die Persönlichkeit des Beschwerdeführers getriggerten Symptomverdeutlichung – auch sich selbst gegenüber – auszugehen. Da die Aggravation aufgrund der narzisstischen Persönlichkeitsanteile im Wesentlichen störungsbedingt ist, ist im Rahmen einer antizipierenden Beweiswürdigung anzunehmen, dass eine Rückweisung an die Beschwerdegegnerin mit der Auflage, ein "Mahn- und Bedenkzeitverfahren" und die Wiederholung der neuropsychologischen Begutachtung durchzuführen, keinen anderen medizinischen Sachverhalt ergeben würde. Es ist davon auszugehen, dass eine weitere neuropsychologische Begutachtung aufgrund der störungsbedingten Aggravation wiederum keine validen Ergebnisse und damit auch keine neuen Erkenntnisse liefern würde. Deshalb ist bezüglich der neuropsychologischen Begutachtung von einer objektiven Beweislosigkeit auszugehen. Dr. F.\_\_\_\_ hat also die Symptomverdeutlichung/Aggravation des Beschwerdeführers einordnen und abgrenzen können. Er hat überzeugend dargelegt, wieso der Beschwerdeführer – unter Berücksichtigung der Symptomverdeutlichung/Aggravation – sowohl in der bisherigen als auch in einer adaptierten 70% arbeitsfähig ist. Für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hat er eine weitere neuropsychologische Untersuchung nicht als notwendig erachtet. Auch der RAD-Arzt Dr. Kübler hat am 14. April 2021 notiert (IV-act. 48), Dr. F.\_\_\_\_ habe die Inkonsistenzen in seine gutachterliche Bewertung einbezogen und damit die



Arbeitsunfähigkeitsbeurteilung nicht mit verminderter Aussagesicherheit vorgenommen. Nachfolgend gilt es zu prüfen, ob die vorgebrachten Einwände der Parteien berechnigte Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens zu wecken vermögen.

**3.3.** Der Beschwerdeführer hat moniert, aufgrund seiner somatischen Beschwerden wären neben der psychiatrischen (und neuropsychologischen) Begutachtung auch gutachterliche Abklärungen in somatischen Disziplinen notwendig gewesen. Der Beschwerdeführer hat im Jahr 2018 infolge eines Bagatellunfalls ein (mildes) Schädel-Hirn-Trauma erlitten. Danach sind durch die Behandler diesbezüglich keine weiteren Abklärungen/Behandlungen vorgenommen worden; es sind auch keine Beschwerden des Beschwerdeführers dokumentiert, welche die Behandler zu weiteren Abklärungen bewogen hätten. In den Akten finden sich insgesamt keine Hinweise für eine relevante somatische Beeinträchtigung für den Zeitraum nach dem Schädel-Hirn-Trauma bzw. vor der Begutachtungsanordnung durch die Beschwerdegegnerin. Die Behandler haben gar explizit vermerkt, dass die Arbeitsunfähigkeit aufgrund von psychischen Gründen bestehe (IV-act. 12-3). Daher hat der RAD berechtigterweise keinen Anlass gesehen, den Beschwerdeführer auch in somatischer Hinsicht begutachten zu lassen. Weiter ist die monodisziplinäre Begutachtung dem Beschwerdeführer angekündigt worden (IV-act. 32); er hat diese nicht beanstandet, das heisst er hat keine Notwendigkeit einer Abklärung in somatischer Hinsicht gesehen. Die Beschwerdegegnerin hat also zu Recht keine somatischen Abklärungen vornehmen lassen.

**3.4.** Weiter hat der Beschwerdeführer gerügt, es sei nicht denkbar, dass er bei einer vollzeitlichen Präsenz nur eine reduzierte Leistung erbringen könne. Diese Ansicht geht jedoch fehl und ist nicht nachvollziehbar, denn die Leistung des Beschwerdeführers kann z.B. durch ein unproduktiveres bzw. langsames Arbeiten infolge der psychischen Einschränkungen gemindert sein.

**3.5.** Die Beschwerdegegnerin hat ausgeführt, der Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ könne nicht gefolgt werden, da die diagnoserelevanten Befunde und Symptome nicht schwer ausgeprägt seien und aufgrund der Inkonsistenzen kein stimmiges Gesamtbild entstehe. Dr. F.\_\_\_\_ hat in seinem Gutachten die von ihm erhobenen, objektiven Befunde genau aufgelistet und anschliessend eine Beurteilung vorgenommen. Als Facharzt und zertifizierter Gutachter ist er in der Lage gewesen, die Schwere der Befunde zu beurteilen. Die medizinische Fachperson des RAD hat denn auch das Gutachten von Dr. F.\_\_\_\_ und insbesondere dessen Arbeitsfähigkeitsschätzung als überzeugend befunden. In der Beschwerdeantwort hat die Beschwerdegegnerin erstmals die Ansicht vertreten, dass die



Arbeitsfähigkeitsschätzung von Dr. F.\_\_\_\_ nicht überzeuge; sie hat diese Ansicht nicht fachmedizinisch begründet; sondern nur eine medizinische "Laienmeinung" geäussert. Dr. F.\_\_\_\_ hat jedoch die Schwere der erhobenen Befunde und damit die psychiatrischen Einschränkungen sowie die daraus resultierende Arbeitsfähigkeit unter Berücksichtigung der psychischen Einschränkungen besser als ein medizinischer Laie beurteilen können. Das Gutachten enthält kein Indiz dafür, dass Dr. F.\_\_\_\_ nicht fähig gewesen wäre, die Schwere der Befunde und die daraus resultierenden Einschränkungen zu beurteilen. Dr. F.\_\_\_\_ hat denn auch – wie vorgängig bereits ausführlich dargelegt – die Inkonsistenzen, die Symptomverdeutlichung und die Aggravationen des Beschwerdeführers erkannt. Er ist in der Lage gewesen, eine "bereinigte" Arbeitsfähigkeitsschätzung, unter Ausklammerung der Inkonsistenzen, der Symptomverdeutlichung und der Aggravationen, vorzunehmen. Dies ist auch für die medizinische Fachperson des RAD nachvollziehbar und überzeugend gewesen; sie hat bei der Gutachtenanalyse explizit vermerkt, dass die Arbeitsfähigkeitsbeurteilung trotz der Inkonsistenzen nicht mit verminderter Aussagesicherheit gemacht worden sei, da Dr. F.\_\_\_\_ die Inkonsistenzen habe ausklammern können (vgl. dazu IV-act. 48). Damit vermag die medizinische "Laienmeinung" der Beschwerdegegnerin nicht zu überzeugen.

**3.6.** Insgesamt sind die Einwände der Parteien nicht geeignet, Zweifel an der Überzeugungskraft des Gutachtens von Dr. F.\_\_\_\_ zu wecken. Damit steht mit dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit fest, dass der Beschwerdeführer sowohl in der bisherigen als auch in einer adaptierten Tätigkeit seit dem Bagatellunfall im Jahre 2018 zu 70% arbeitsfähig gewesen ist. Für die Prüfung, ob das sogenannte Wartejahr (Art. 28 Abs. 2 lit. b IVG) erfüllt ist, muss auf die Erwerbseinbusse am letzten Arbeitsplatz abgestellt werden. Bei der letzten Arbeitgeberin des Beschwerdeführers handelt es sich um eine bekannt arbeitnehmerfreundliche, in der nationalen und internationalen Bahngastronomie tätige Aktiengesellschaft. Aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung ist davon auszugehen, dass, falls der Beschwerdeführer nach wie vor bei der letzten Arbeitgeberin tätig wäre, diese ihm in einem 70%-Pensum auch 70% des bisherigen Lohnes ausbezahlen würde; weitere Lohneinbussen (analog dem sog. Tabellenlohnabzug) sind nicht zu erwarten. Da damit durchgehend lediglich eine 30%ige Arbeitsunfähigkeit (mit nur kurzzeitigen, nicht längerdauernden höheren Arbeitsunfähigkeiten aufgrund von Operationen bzw. stationären Aufenthalten) bestanden hat, ist die Anspruchsvoraussetzung einer mindestens 40%igen Arbeitsunfähigkeit (Art. 6 ATSG) während eines Jahres (Art. 28 Abs. 1 lit. b IVG; sog. Wartejahr) und einer anschliessenden Invalidität von mindestens 40% nicht erfüllt.



**3.7.** Zusammenfassend hat die Beschwerdegegnerin daher einen Anspruch des Beschwerdeführers auf eine IV-Rente zu Recht verneint; die Beschwerde ist abzuweisen.

#### **4.**

**4.1.** Das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig. Die Kosten werden nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festgelegt (Art. 69 Abs. 1<sup>bis</sup> IVG). Eine Gerichtsgebühr von Fr. 600.-- erscheint in der vorliegend zu beurteilenden Angelegenheit als angemessen. Die Gerichtskosten sind vollumfänglich dem unterliegenden Beschwerdeführer aufzuerlegen. Zuzugleich der Bewilligung der unentgeltlichen Rechtsverteidigung wird er aber von der Pflicht zur Bezahlung dieser Kosten befreit.

**4.2.** Der Staat hat der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers eine Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung auszurichten. In einem durchschnittlich aufwändigen IV-Rentenfall spricht das Versicherungsgericht eine Entschädigung von Fr. 4'000.-- zu. Diese ist gemäss Art. 31 Abs. 3 des Anwaltsgesetzes (sGS 963.70) um einen Fünftel zu kürzen. Somit hat der Staat der Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers pauschal mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer) zu entschädigen.

**4.3.** Sollten es seine wirtschaftlichen Verhältnisse dereinst gestatten, wird der Beschwerdeführer zur Nachzahlung der Gerichtskosten und zur Rückerstattung der Entschädigung für die unentgeltliche Rechtsverteidigung verpflichtet werden können (Art. 99 Abs. 2 VRP i.V.m. Art. 123 ZPO).

### **Entscheid**

im Zirkulationsverfahren gemäss Art. 39 VRP

- 1.** Die Beschwerde wird abgewiesen.
- 2.** Der Beschwerdeführer wird zufolge unentgeltlicher Rechtspflege von der Bezahlung der Gerichtsgebühr in der Höhe von Fr. 600.-- befreit.
- 3.** Der Staat entschädigt die Rechtsvertreterin des Beschwerdeführers zufolge unentgeltlicher Rechtsverteidigung mit Fr. 3'200.-- (inklusive Barauslagen und Mehrwertsteuer).